

# Anestesiahoitotyötä oppimassa

Opiskelijan ohjauskortin tuottaminen  
anestesiahoitotyön oppimisen tueksi

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Sofia Soivuori

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

SOIVUORI, SOFIA:

Anestesiahoitotyötä oppimassa  
Opiskelijan ohjauskortin tuottaminen  
anestesiahoitotyön oppimisen tueksi

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon opinnäytetyö, 30 sivua, 2 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

---

Intraoperatiivinen hoitotyö jakautuu kahteen osa-alueeseen: anestesiahoitotyöhön sekä leikkaushoitotyöhön. Leikkausosastolla anestesiahoitajalta vaaditaan monipuolista perus- sekä erikoisosaamista, nopeaa arviointi – ja päätöksentekokykyä sekä laajaa teknistä osaamista. Leikkausosastolla sairaanhoitaja voi työskennellä instrumenttihoitajana, valvovana hoitajana tai anestesiahoitajana.

Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolla sairaanhoitajaopiskelijat tutustuvat perioperatiiviseen hoitotyöhön perustai syventävällä harjoittelujaksolla. Harjoittelujakson aikana opiskelija perehtyy potilaan perioperatiivisen hoidon etenemiseen. Keskusleikkausosastolla opiskelija noudattaa leikkaussalin toimintatapoja sekä pääsee osallistumaan erilaisesta näkökulmasta potilaan hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hyödyllinen ja helppolukuinen ohjauskortti Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolle tukemaan opiskelijaa harjoittelujakson aikana. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu ohjauskortti on tehty helpottamaan harjoittelun etenemistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata opiskelijan oppimistarpeisiin sekä tukea keskusleikkausosastolle meneviä opiskelijoita selkeyttämällä anestesiahoitajan työnkuvaa ja auttaa ohjaamisesta vastuussa olevaa anestesiahoitajaa.

Ohjauskortin sisältö on laadittu vastaamaan anestesiahoitajan toteuttamaa hoitotyötä leikkaussalissa. Ohjauskortti antaa selkeämmän kuvan opiskelijalle jo ennen anestesiahoitajan työnkuvaan tutustumista ja helpottaa ohjaajana toimivaa anestesiahoitajaa. Leikkausosastolla opiskelija noudattaa tarkasti sairaanhoitajan eettisiä ohjeita sekä noudattaa aseptiikan toteutumista.

Asiasanat: anestesiahoitaja, anestesiahoitotyö, ohjauskortti

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing

SOIVUORI, SOFIA:

Learning anesthesia nursing-  
Production of the student's control  
card to support the learning of  
anaesthesia nursing

Bachelor's Thesis in nursing

30 pages, 2 pages of appendices

Spring 2017

## ABSTRACT

---

Intraoperative nursing is divided into two sections: anaesthesia and surgery nursing. In a surgical department an anesthetic nurse is required to diversify the basic as well as specialized know-how, rapid assessment – and decision making capacity and extensive technical know-how. In a surgical department nurse can work as an instrument nurse, a supervising nurse or an anaesthetic nurse.

In the central surgical department of Päijät-Häme central hospital nurse students are introduced to perioperative nursing during their basic or advanced training period. During the training period students become familiar with the progression of the patient in perioperative nursing. In the central surgical department nurse students follow the operating room practices and they participate from a different perspective of the patient's nursing care.

The purpose of this thesis was to make a useful and easy-to-read control card for the central surgical department of Päijät-Häme central hospital to support the students during their training period. The control card was done to facilitate the progress of the training and it was designed according to the students' needs. The aim of this thesis was to support reaching the central surgical department students by clarifying the job description of an anaesthetic nurse and help the student guidance.

The contents of the control card have been drawn up to meet the work carried out by the anaesthetic nurse in the operation room. The control card gives a clear picture for the student before exploring the job description of the anaesthetic nurse and it facilitates functioning as a director for an anaesthetic nurse. In the surgical department a student follows the ethical guidelines closely and complies with the realization of aseptic techniques.

Key words: anaesthetic nurse, anaesthesia nursing, control card

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ANESTESIAHOITOTYÖ	3
2.1	Anestesiahoitotyö hoitotyön osa-alueena	3
2.2	Anestesiahoitotyö Suomessa	8
2.3	Anestesiahoitajan osaamisalueet leikkaussalissa	9
2.4	Anestesiahoitajan osaamisalueet heräämössä	10
3	SAIRAAHOITAJAOPISKELIJAN OHJAUS PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN KESKUSLEIKKAUSOSASTOLLA	13
3.1	Kuvaus Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastosta	13
3.2	Sairaanhoitajaopiskelijan anestesiahoitotyön harjoittelun ohjaus leikkausosastolla	14
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	16
5	KUVAUS OHJAUSKORTIN TUOTTAMISESTA	17
5.1	Ohjauskortin sisältö	17
5.2	Ohjauskortin ulkoasu	19
6	OPINNÄYTETYÖN JA TUOTETUN OHJAUSKORTIN ARVIOINTI	21
6.1	Kuvaus opinnäytetyön prosessista	21
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja hyödynnettävyys	22
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	23
6.4	Opinnäytetyön kehittämis ehdotukset	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	31

## 1 JOHDANTO

Perioperatiivinen hoitoprosessi käsittää kolmen vaiheen jakson, johon kuuluvat preoperatiivinen, intraoperatiivinen sekä postoperatiivinen vaihe. Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe kuvastaa jaksoa yhteisymmärryksessä tehdystä leikkauspäätöksestä aina potilaan saapumiseen leikkausosastolle. Vaihe sisältää potilaan kanssa keskustelua, suunnittelua sekä valmentautumista tulevaan toimenpiteeseen. Vaiheessa huomioidaan erityisesti potilaan sekä läheisen ohjaaminen. Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe kestää potilaan vastaanottamisesta leikkaussaliin ja potilaan luovuttamisesta heräämö- tai tehohoitoon. Vaiheen aikana potilaalle tehdään leikkaussalissa suunniteltu toimenpide. Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe jatkuu heräämöhoidosta kotona tai jatkohoitopaikassa tehtävällä seurannalla. (Hinkle & Cheever 2014, 403; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 99-100, 103-104.)

Intraoperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajan tärkein tehtävä on edistää potilaan selviytymistä toimenpiteestä ja tehdä kokemuksesta mahdollisimman miellyttävä. Potilaalle on luonnollista kokea pelkoa toimenpiteestä, koska hänen itseosallisuutensa on rajoitettu sen aikana. Potilaan hyvinvoinnista vastaa moniammattillinen lääkäreiden ja sairaanhoitajien tiimi, joka tekee tiivistä ryhmätyötä toimenpiteen aikana. Hoitotyössä korostetaan ihmisläheistä ja ystävällistä toimintatapaa. (Iivanainen 2012, 479-480.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosasto tarjoaa harjoittelujaksoja perus- ja syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille. Opiskelijalla on mahdollisuus mennä harjoitteluun keskusleikkausosastolle perusjaksolle, mikäli hän on suorittanut muun muassa akuutin sekä perioperatiivisen hoitotyön teoriaopinnot. Perusjakson aikana opiskelija perehtyy perioperatiivisen hoitotyöhön. Halutessaan opiskelija voi hakeutua keskusleikkausosastolle uudelleen viimeiselle niin sanotulle

syventävälle harjoittelujaksolle, jolloin aiemmin opittua perioperatiivista hoitotyötä syvennetään.

Opinnäytetyö on rajattu leikkausalissa toimivan anestesiahoitajan toteuttamaan hoitotyöhön. Opinnäytetyön aihe nousi keskusleikkausosaston anestesiahoitotyön osastonhoitajalta saada käytäntöön anestesiahoitajan työnkuvaa selkeyttävä ohjauskortti opiskelijan harjoittelun tueksi. Etenkin harjoittelun alkaessa opiskelijan saattaa olla vaikea päästä toimintaan mukaan, joten ohjauskortin avulla opiskelija saa selkeämmän kuvan toiminnasta ja lisäksi ohjauskortti ohjaa opiskelijaa omien tavoitteiden luomisessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ohjauskortti opiskelijan harjoittelun tueksi.

Ohjauskortin tarkoituksena on auttaa myös anestesiahoitajana toimivia ohjaajia saamaan tietoa opiskelijan kehittämisestä harjoittelujakson aikana. Opiskelijat pystyvät tekemään ohjauskorttiin oppimiseen liittyviä merkintöjä, kun he ovat ohjattuina päässeet näkemään sekä tutustumaan erilaisiin hoityön toimintoihin. Opiskelijan on hyödyllistä käyttää ohjauskorttia harjoittelujakson aikana. Tällöin sekä opiskelija että ohjaaja saavat selkeän kuvan siitä, mitä opiskelija on päässyt perusjaksollaan harjoittelemaan.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkastellaan anestesiahoitotyötä hoitotyön osa-alueena, jossa korostuvat anestesiahoitajalta vaadittavat taidot sekä osaamisvaatimukset. Anestesiahoitajalta vaaditaan tietämystä potilasturvallisuudesta, aseptiikasta, lääkehoidosta, peruselintoimintojen turvaamisesta sekä hätätilanteissa toimimisesta. Anestesiahoitajan monipuolinen ja haastava työnkuva vaatii säännöllistä kehittymistä sekä tekniikan tietämystä.

## 2 ANESTESIAHOITOTYÖ

Anestesiahoitotyö kuuluu yhtenä osa-alueena intraoperatiiviseen hoitotyöhön. Leikkaussalissa anestesiahoitajat vastaavat hoidon toteutuksesta anestesialääkäreiden ohjeiden mukaisesti.

Anestesiahoitotyö kuvaa toimenpiteeseen kuuluvaa yleisanestesiaa, puudutusta, neste- ja kivunhoitoa, potilaan elintoimintojen tarkkailua, psyykkistä hyvinvoinnin tukemista sekä turvallisen hoitoympäristön luomista. Hoitotyössä keskitytään potilaan perus- ja erityistarpeiden ylläpitämiseen anestesian aikana. (Niemi-Murola & Junttila 2012, 11; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20-21; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 104.)

Anestesiahoitotyön laadukkuutta sekä turvallisuutta ohjaavat erilaiset lait. Terveysturvalaki (1326/2010) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) korostavat potilaan kohtelua hoidon eri vaiheissa. Potilasta tulee kohdella oikeudenmukaisesti, laadukkaasti, turvallisesti sekä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on myös oikeus saada tietoa sairauksista ja hoitomuodoista asianmukaisesti. Sairaanhoitajat (2014) ovat laatineet sairaanhoitajille eettiset ohjeet, jotka kulkevat sairaanhoitajan mukana jokapäiväisessä hoitotyössä sekä kuvastavat koko yhteisölle sairaanhoitajan työn toimenkuvan sekä siihen liittyvät periaatteet.

### 2.1 Anestesiahoitotyö hoitotyön osa-alueena

Anestesiahoitotyöhön kuuluvat aseptinen toimintatapa, yleisanestesiaan tai puudutukseen valmistautuminen, niiden ylläpitäminen ja lopettaminen, tiimissä toiminen sekä potilaan asianmukainen kohtelu ja tarkkailu.

Anestesiahoitaja pystyy omalla käyttäytymisellään sekä toiminnallaan takaamaan aseptiikan toteutumisen. Anestesiahoitajan velvollisuus leikkaustiimin jäsenenä on seurata muiden jäsenien toimintaa sekä kertoa epäkohdat ääneen. Leikkausosastolla työskentelevän anestesiahoitajan tulee kiinnittää erityistä huomiota henkilökohtaiseen hygieniaansa sekä

toteuttaa sitä huolellisesti. Asianmukaisten työvaatteiden sekä suojaimien käyttö suojaa hoitajaa itseään sekä muuta henkilökuntaa ja tietenkin potilasta. Leikkausosasto kuuluu vaativaan aseptiseen alueeseen, joten työvaatteet vaihdetaan päivittäin. Leikkausosastolla työskentelevä henkilökunta käyttää hiussuojusta. Anestesiahoitaja pitää leikkaussalissa ollessa suu-nenäsuojusta leikkaussalin aseptisen toiminnan mukaisesti. Anestesiahoitaja toteuttaa hyvän käsihygienian käytänteitä sekä pitää tarvittavissa tilanteissa suojakäsineitä. (Lukkari ym. 2007, 87-92; Routamaa & Ratia 2010, 156-159.) Perioperatiiviseen työskentelyyn kuuluu aseptisen työjärjestyksen toteuttaminen. Toiminta pyritään hoitamaan puhtaasta likaiseen- järjestyksessä, mikäli siitä joudutaan poikkeamaan, kiinnitetään erityistä huomiota hygienian toteuttamiseen. (Rantala, Huotari, Hämäläinen & Teirilä 2010, 224.) Aseptiikan tuntemus ja riittävä koulutus minimoivat potilaalle aiheutuvan kontaminaatoriskin ja näin hoitoon liittyvien infektioiden synnyn. Anestesiahoitajalta vaaditaan arviointia hygieniaan liittyvien riskien suhteen, jotta asianmukainen menetelmä on oikeassa käytössä. (Hart 2007, 43-44.)

Anestesiaan valmisteluvaiheessa anestesiahoitaja varmentaa hengityskoneen toimintakuntoisuuden. Hengityskoneelle tehdään järjestelmätarkastus kerran päivässä yleisesti ennen leikkaussalin käyttöönottoa. Järjestelmätarkastus pitää sisällään laajemman toiminnallisen läpikäymisen laitteen oikein toimivuuden selventämiseksi. Lisäksi potilaiden vaihtuessa tehdään hengityskoneelle pienempi vuototarkastus. Vuototarkastuksella selvitetään linjan kuluvien osien toimivuus, jotka vaihdetaan tarvittaessa uusiin, mikäli niissä havaitaan puutteita. Hengityskoneeseen kuuluu hiilidioksidiabsorberi, joka on kiteitä sisältävä suljettu astia. Astiassa olevat kiteet ovat vaaleita, mutta värjäytyvät poistotilavuuden kuluessa violetin värisiksi. Astia vaihdetaan uuteen aina sen vaatiessa. Kaasunpoisto laitetaan päälle ennen hengityskoneen käyttöä, mikä estää leikkaussalissa työskentelevän tiimin terveydellisiä haittoja. Hengityskoneen yhteydessä on ilmäteiden imulaite, jonka toimivuus testataan potilaiden vaihtuessa. Hätähappy-painike on



hengityskoneessa, jota käytetään ensisijaisesti vain kiireellisten ongelmatilanteiden tullessa. (Lukkari ym. 2007, 158-163.)

Anestesiahoitaja tekee tarvittavat valmistelut anestesian aloittamiseen päiväkohtaisen leikkausohjelman avulla. Leikkausohjelma sisältää tietoa potilaasta, ja sen tarkoitus on auttaa anestesiahoitajaa valmistelemaan lääkärin käyttämiä anestesiamenetelmiä toimenpiteen aikana.

Anestesiavälineistö saattaa muuttua vielä esimerkiksi potilaan hoidon alussa raportointivaiheessa. (Lukkari ym. 2007, 138.)

Anestesiahoitaja valmistelee ääreislaskimokanylointia sekä nesteensiirtoa varten tarvittavat välineet, koska näitä käytetään lähes kaikille potilaille anestesiahoitoa aikana. Anestesiahoitaja kiinnittää erityistä huomiota aseptiikan toteutumiseen infuusioletkustoa käsitellessä. Infuusionesteen käyttökelpoisuus tarkistetaan huomioimalla nesteen kirkkaus, käyttöpäivämäärä sekä pakkauksen kunto. Anestesiahoitaja tekee infuusiolinjasta riittävän lisäämällä tarvittavia jatkoletkuja ja kolmitiehanoja, mutta huomioi infektioriskin jatkoletkujen käytössä. (Lukkari ym. 2007, 139-141; Lindén & Ilola 2013a, 52.)

Yleisanestesiaa varten anestesiahoitaja varaa paljon lääkevalmisteita, joita anestesiahoitaja käyttää anestesian aloituksessa sekä sen ylläpitämisessä (Lukkari ym. 2007, 150). Lääkevalmisteet ovat pakattuina lasiampulleihin tai lagenuloihin, jotka vaativat asianmukaista käsittelyä. Lääkevalmisteiden käyttökuntoon saattamisessa tulee noudattaa tarkkaa aseptista toimintaa. Virheiden minimoimiseksi anestesiahoitaja käsittelee kerrallaan vain yhtä lääkevalmistetta, jonka hän merkitsee lääkeainetarralla ruiskuun. (Nurminen 2012, 34-35; Lukkari ym. 2007, 150-151.) Anestesiahoitaja tarvitsee hyvän lääkehoidon ydinosaamisen, joka kattaa lääkehoidon tarpeen, suunnittelun, toteutuksen sekä kokonaisarvioinnin. Anestesiahoitajalle kuuluu myös lääkehoidon erityisosaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Erityisosaaminen lääkehoidon suhteen kehittyy jatkuvasti uran edetessä sekä erilaisten koulutusten avulla. (Sulosaari & Leinonen 2015, 29-30.)

Anestesia­lääkäri huomioi potilaan sairaudet anestesia­muodon valinnassa. Sairaudet huomioiden anestesia­lääkäri voi haluta tarkempaa sydämen ja verenkierron seuranta­ta, joka toteutetaan useimmiten valtimokanyylin kautta toimivalla paineenmittauslaitteistolla. Anestesia­hoitaja valmistelee aseptisesti paineenmittauslaitteiston sekä valtimokanylointia varten tarvittavat välineet. Valtimokanyy­lia käytetään usein pitkäkesto­isissa leikkauksissa, jolloin valtimokanyylin kautta saadaan otettua tarvittaessa verinäyt­teitä. Verinäyt­teiden avulla saadaan luotettavaa tietoa potilaan hengityskaasujen vaihdosta sekä mahdollisista häiriö­tiloista. (Niemi-Murola 2012a, 92; Lindén & Ilola 2013b, 57; Lindén & Ilola 2013c, 62; Ilola 2013, 62.)

Yleisanestesiaa varten tarvitaan erilaisia ilmatie­välineitä, joilla turvataan potilaan anestesian aikainen hengittäminen hengityskoneen kautta. Anestesia­hoitaja varaa välineet anestesia­pöydälle, josta ne ovat nopeasti ja helposti saatavissa. Potilaan sukupuolen ja koon mukaan valitaan oikean kokoinen happinaamari, laryngoskoopin kieli sekä intubaatioputki. Happinaamari asetetaan valmiiksi hengityskoneen letkujen päähän. Laryngoskooppi on olennainen väline intubaatioputkea asetettaessa potilaalle. Laryngoskoopin toimivuus on tarkistettava ennen toimenpiteen aloittamista. Kieliosan liittämisen jälkeen huolehditaan valon toimivuuden tarkistaminen. Laryngoskooppi on usein akkukäyttöinen, joten runko-osan säännöllinen lataaminen on huomioitava toimivuuden varmistamiseksi. Kuffillisen intubaatioputken käyttö­kunto tarkistetaan täyttämällä balongi 10 mililitralla ilmaa. Lisäksi varataan intubaatioputken liukastamista varten liukastingeeliä sekä intubaatioputken kiinnittämistä varten kanttinauhaa tai teippiä. Vaikean intubaation yhteydessä voidaan tarvita lisä­välineitä kuten fiberoskooppia tai videolaryngoskooppia. (Lukkari ym. 2007, 144-148; Liukas 2013a, 29-30.)

Joissakin leikkauksissa käytetään anestesia­muotona puudutusta. Anestesia­hoitaja valmistelee puudutuksen laittoon tarvittavat välineet. Välineet sisältävät ruiskun, suodatinneulan, puudustukseen tarkoit­etun neulan, taitoksia, steriilit käsineet, toimenpideliinan sekä puuduteaineen.

Puudutusta käytetään anestesiamuotona erityisesti alavartaloon kohdistuviin leikkauksiin. (Tunturi 2013a, 89; Niemi-Murola 2012b, 101.)

Potilasta tarkkaillaan asianmukaisesti anestesiamuodosta riippuen. Perusmonitorointi tapahtuu pulssioksimetrian, sydänpölkön sekä verenpaineen tarkkailulla. Jokaisen potilaan kohdalla huomioidaan lähtöarvojen määrittäminen sekä tallennetaan sydänpölkönäyte sähköisesti. Yleisanestesiassa käytetään muitakin monitorointikeinoja. Potilaalle asetetaan toiseen käteen peukalon ja etusormen väliin kaksi elektrodia ranteen alueelle NMT-mittaria varten. Mittauksen avulla arvioidaan potilaan lihasrelaksaation suhdetta sekä riittävyttä. Entropia-mittari kuvastaa anestesian syvyyttä. Yleisanestesian aikana potilaan lämpötilan seuranta on oleellista leikkauksesta toipumisen suhteen. Lämpötaapainoa voidaan seurata tunnustelemalla ja tarkkailemalla potilaan perifeerista lämpöä sekä monitoroida kehon lämpötilaa iholta. Lämpötaapainoa ylläpidetään erilaisilla lämmityskeinoilla, kuten lämmitetyillä peitoilla, nesteen lämmittämällä tai lämpöpuhallinpeiteillä. (Lukkari 2007 ym. 308-324; Tunturi 2013b, 80-82.)

Anestesiahoitaja ylläpitää ja toteuttaa anestesiaa anestesiaääkärin ohjeiden mukaisesti ja saattaa joutua nopeisiin yllättäviin tilanteisiin potilaan elintoimintojen muuttuessa. Potilaan tarkkailussa keskeistä on huolehtia hänen peruselintoiminnoistaan sekä mahdollistaa turvallinen hoito koko toimenpiteen ajan. Anestesiahoitajalta vaaditaan potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen havainnointia sekä arvioimista, jotta voidaan taata oikea-aikainen hoito sekä poissulkea erilaisten komplikaatioiden mahdollisuus. (Lukkari ym. 2007, 305-306.) Komplikaatioiden vähenemiseen on auttanut myös säännöllinen leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö. Maailman terveysjärjestö ehdottaakin käyttämään tarkistuslistaa kaikissa toimenpiteissä, sekä kehittää sitä jokaiselle sairaalalle ominaiseen käyttöön. (Pauniahö, Lepöjärvi, Peltomaa, Saario, Isojärvi, Malmivaara & Ikonen 2009, 4249.)

Hätätilanteiden tunnistaminen on yksi anestesiahoitajan osaamisvaatimus. Elvytystilanne saattaa tulla eteen anestesian aikana. Anestesiahoitajan on

tärkeä havaita elottomuus mahdollisimman nopeasti. Elvytystilanteen alussa tulee antaa tieto elottomuudesta leikkaussalin tiimille. Anestesiahoitaja merkitsee elottomuuden toteutumisajan potilasasiakirjoihin. Elvytyksen aikainen työnjako tapahtuu elvytyksen aikana, mutta yleensä johtovastuun ottaa anestesia lääkäri. Varhainen peruselvytyksen aloittaminen ja defibrillointi tulee aloittaa viivytyksettä. Mikäli potilaan spontaani verenkierto palautuu, potilaan jatkohoito toteutetaan teho-osastolla. Elvytys lopetetaan anestesia lääkärin päätöksen mukaan, jos potilaan kokonaistilanne elvytyksen kannalta on huono. (Liukas 2013b, 312-314.)

## 2.2 Anestesiahoitotyö Suomessa

Anestesiologian historia on alkanut vuoden 1846 loppupuolella Bostonissa, jolloin käytettiin ensimmäistä kertaa eetterianestesiaa kirurgiassa. Jo vuoden 1847 alkupuolella eetterianestesian käyttö oli levinnyt Suomeen. Anestesiologia kehittyi Suomessa kuitenkin melko hitaasti. Ensimmäisiä anestesia sairaanhoitajia alettiin erikoiskouluttaa vuoden 1960 alkupuolella, mutta koulutus siirtyi ammattikorkeakouluihin 1990-luvun alussa. (Autio 2016, 5-6.)

Anestesiahoitotyön näkökulmasta katsottuna sairaanhoitajan koulutus ei yksinään kata leikkaus- ja anestesiaosastolla vaadittavaa osaamista. Erilaisten toimenpiteiden voimakas kehittyminen edellyttää keskittymistä potilaan hoidon erityispiirteisiin. Tämä vaatii anestesia sairaanhoitajien runsasta erikoisosaamista, vaikka koulutusmahdollisuudet olisivat vähäisiä. (Ljungsberg-Rasmus & Ilola 2014, 20.) Anestesia sairaanhoitajien erikoisopinnot sekä simulaatioympäristössä oppiminen tukevat Suomessa työskentelevien sairaanhoitajien riittävän asiantuntevaa osaamista sekä vahvistavat laadukkaan hoitotyön toteuttamista (Maksimainen 2014, 19). Anestesia sairaanhoitajien erikoiskoulutusta mahdollistavat tällä hetkellä harvat ammattikorkeakoulut (Autio, 1).

Suomessa anestesiahoitajien työtehtävät eivät ole täysin vertailtavissa muiden Pohjoismaiden anestesiahoitajien työtehtäviin. Anestesiahoitajat

ylläpitävät yleisanestesiaa sekä puudutuksia, mutta eivät voi omatoimisesti aloittaa tai lopettaa anestesiaa. Mahdollisella lisäkouluttautumisella voitaisiin yhdenmukaistaa Pohjoismaista anestesiahoitotyön osaamista. (Ljungsberg-Rasmus & Ilola 2014, 21.)

### 2.3 Anestesiahoitajan osaamisalueet leikkaussalissa

Sairaanhoitajalta vaaditaan tietynlaisia ominaisuuksia sekä osaamista. Vastuullisuus, ammattitaitoisuus, oma-aloitteisuus ja itsenäisyys kuvaavat hyvin sairaanhoitajana tarvittavia taitoja. Luonteeltaan vahva, joustava, empatiakykyinen ja organisointitaitoinen sairaanhoitaja toimii leikkausosastolla potilaan edunajajana. Hoitotyön kehittyminen tarkoittaa myös sairaanhoitajan ammatillista osaamisen muutosta. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 27.)

Leikkausosastolla työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet jaetaan hoitotyön yhteistyö- ja tiimiosaamiseen, päätöksenteon osaamiseen, etiikan osaamiseen, kliiniseen osaamiseen, lääkehoidon osaamiseen, yhteiskunnalliseen osaamiseen, tutkimus- ja kehittämisosaamiseen, ohjaus- ja opetusosaamiseen, monikulttuuriseen osaamiseen sekä terveyden edistämisen osaamiseen (Lukkari ym. 2007, 31; Tengvall 2010, 11-17). Perioperatiivinen työskentely edellyttää tehokkaasti käytettäviä tiimi- ja yhteistyötaitoja. Avoimen kommunikaation käyttäminen auttaa osapuolien välisessä kunnioittamisessa sekä varmistaa yhteisen päätöksen saavuttamisen potilaan laadukkaaseen hoitoon. (Hinkle & Cheever 2014, 401.)

Tengvall (2010, 12-17) korostaa erityisesti yhteistyötaitoja, dokumentointia, tietoteknillisiä sekä viestinnällisiä taitoja, klinisiä taitoja sekä päätöksenteon taitoja. Sairaanhoitaja työskentelee leikkausosastolla moniammatillisessa tiimissä, jossa vaaditaan hyviä yhteistyötaitoja. Kirjaamista korostetaan potilaan hoidon jatkuvuuden edistäjänä. Anestesiahoitajalta edellytetään laaja-alaista tietotekniikan osaamista. Potilaan turvallisuus taataan sairaanhoitajan taidoilla tarkkailu- ja hoitotoimenpiteiden aikana. Turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös

nopea päätöksenteko, monipuolinen kokemus erilaisista potilaskohtaamisista, hoitotekniikan ja lääketieteen hallinta.

Suomen Anestesiahoitajat ry (2014, 6-7) on laatinut anestesiahoitajien osaamisvaatimukset, jotka nostavat esiin anestesiahoitajilta vaadittavia osaamistaitoja sekä vaatimuksia potilaan turvallisuuteen ja laatuun liittyen. Laadituilla osaamisvaatimuksilla tavoitellaan ammatillisuuden sekä uralla kehittymisen tukemista ja ohjaamista tutkittujen toimintatapojen käyttöön. Osaamisvaatimukset on jaettu yleisiin sekä klinisiin osaamisvaatimuksiin. Yleisiin osaamisvaatimuksiin sisältyvät eettisyyden ja lakien noudattaminen, potilasturvallisuuden huomioiminen sekä erilaisten potilastietojärjestelmien käyttäminen ja kirjaaminen ja lisäksi kestävä kehityksen huomiointi anestesiahoitajan näkökulmasta. Aseptinen tietämys, hätätilanteissa toimiminen, kivun hoito sekä pre- ja intraoperatiivisten vaiheiden sisältö kuuluvat klinisiin osaamisvaatimuksiin.

## 2.4 Anestesiahoitajan osaamisalueet heräämössä

Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset heräämöhoidotyössä pohjautuvat sairaanhoitajan koulutukseen, perehdytykseen työpaikalla sekä ammattitaitoon heräämöhoidotyöstä. Osaamisvaatimuksien muodostus on toteutettu toimintatapojen sekä näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. (Naski 2015, 4.)

Ennen potilaan heräämööseen tuloa anestesiahoitaja etsii ennakkotietoa potilaasta erilaisilla viestinnällisillä tai tietoteknisillä tavoilla. Hän arvioi potilaan hoidon tarvetta, sekä valmistelee mahdollisesti tarvittavia hoitokeinoja potilasta varten. Anestesiahoitajat huomioivat hoitajien riittävyyden mahdollisia hätätilanteita varten. (Naski 2015, 4.)

Heräämössä potilaan seuranta tapahtuu toimenpiteen, potilaan yleistilan sekä anestesiamenetelmän mukaan. Seurannalla tavoitellaan potilaan toipumista, elintoimintojen hoitamista sekä kivunhoidon toteutusta. (Lukkarinen, Virsiheimo, Savo, Hiivala, Salomäki & Hoikka 2013, 206.)

Potilaan saapuessa heräämööän anestesiahoitaja saa raportin toimenpiteen kulusta sekä lisäohjeista. Potilaan tarkkailu jatkuu heräämössä seurantalaitteiden sekä kliinisen tarkkailun avulla. Potilas huomioidaan yksilönä, joten hoito toteutetaan yksilön tarpeiden mukaisesti. Potilaan seurannan kirjaaminen tehdään asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. Seurannassa kiinnitetään erityistä huomiota potilaan verenkiertoon, nestetasapainoon, virtsaneritykseen, hengitykseen, tajuntaan sekä lihastoimintaan, leikkaushaavan ja vuodon arviointiin, ruumiinlämpöön, pahoinvointiin sekä kipuun. Potilaan turvallisuuden tunteen tukeminen edistää positiivisen kokemuksen luomista sekä tukee toipumista. Anestesiahoitaja tarvitsee heräämössä ajankohtaista tietoperustaa lääke- ja kivunhoidon menetelmistä sekä tuntemusta nestehoidon toteuttamisesta. (Naski 2015, 4-5.) Heräämössä toteutetaan potilaan elintoimintojen tarkkailua intensiivisesti siihen asti, kunnes elintoiminnot ovat normalisoituneet. Tarkkailun pohjana ennakoidaan potilaan voinnin huononeminen. (Ahonen ym. 2012, 104-105.)

Osaamisvaatimuksina anestesiahoitajalta vaaditaan heräämössä hyviä kommunikaatio- ja tiimityöskentelytaitoja sekä viestinnän ja tietotekniikan osaamista. Anestesiahoitajan turvallisuusosaaminen kattaa laitteisiin, lääkkeisiin sekä aseptiikkaan liittyvän osaamisen. Anestesiahoitaja tarvitsee organisointikykyä sekä arviointi- ja päätöksentekotaitoja. Lääkehoidon osaamista tarvitaan kattavasti myös heräämöhoitotyössä arvioitaessa potilaan kokonaistilannetta toimenpiteen jälkeen. Tilannearvion perusteella anestesiahoitaja voi antaa potilaalle asianmukaista lääkehoitoa anestesiaalääkärin määräysten mukaisesti. (Naski 2015, 4-5.) Postoperatiivinen hoito tulee kirjata asianmukaisesti potilastietojärjestelmään. Kirjaamisessa on oleellista kirjata välttämätön tieto. Postoperatiivisessa kirjaamisessa huomioidaan potilaan verenkierron, hengityksen, tajunnantason, pahoinvoinnin, lämpötilan, leikkaushaavan, nestetasapainon, kivun seurannan ja hoidon toteutus heräämöhoidossa. (Lukkarinen ym. 2013, 208.)

Potilaan kivunhoito korostuu isona osa-alueena heräämöhoitotyössä. Anestesiahoitajan tulee tunnistaa kipua erilaisilla menetelmillä, kuten

potilaan fysiologisista muutoksista, käyttäytymisestä tai muista kliinisistä merkeistä. Potilaalla on mahdollisuus arvioida kivun määrää ja laatua erilaisilla kipumittareilla. Anestesiahoitaja tekee tarvittavat kirjaukset huolellisesti potilasasiakirjoihin, jotta voidaan varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus. Toimenpiteen jälkeen kivun hoidossa pyritään levossa ollessa tasoon 3/10. Taso 1 kuvastaa pienintä mahdollista kipua kipumittarilla arvioituna ja taso 10 vastaavasti korkeinta mahdollista kipukokemusta. (Haakana, Heimala, Koivusalo, Laurila, Myllymaa, Nousiainen & Säily 2013, 32-33.) Potilaan elintoiminnoissa voi kivun ilmetessä esiintyä fysiologisia muutoksia, kuten verenpaineen laskua, sykkeen nousua tai hengenahdistuksen esiintymistä. Käyttäytyminen saattaa muuttua ääripäästä toiseen. Kivulias potilas voi olla täysin liikkumaton tai erittäin levoton ja ahdistunut. (Iivanainen 2012, 500.)



### 3 SAIRAAHOITAJAOPISELIJAN OHJAUS PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN KESKUSLEIKKAUSOSASTOLLA

Päijät-Hämeen keskussairaalassa leikkauspalveluita tarjoavat keskusleikkausosasto sekä päiväkirurgian yksikkö. Lisäksi silmäklinikka on erikoistunut silmätautien toimenpiteisiin. Leikkaukseen pääsyyn vaaditaan lääkäriltä lähete, joka arvioi ja määrittelee leikkausajankohdan. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2016a.)

#### 3.1 Kuvaus Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastosta

Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastoa kutsutaan myös kesleksi. Osastolla tehdään leikkauksia 14 erikoisalalla, joista eniten hoidetaan ortopedisia, gastrokirurgisia sekä gynekologisia potilaita. Erilaisia toimenpiteitä tehdään noin 7000 vuodessa, joista päivystysaikana hoidetaan noin 2800. Suurin osuus toimenpiteistä hoidetaan leikona eli potilaat tulevat kotoa leikkaukseen toimenpideaamuna. Leiko-toimintaan kuuluu potilaan haastattelu 1-2 viikkoa ennen suunniteltua toimenpidettä. Haastattelun yhteydessä potilaat yleensä tapaavat anestesialääkärin sekä toimenpidelääkärin. Potilaat tulevat leikkausaamuna leikoyksikköön, jossa vastaanottava sairaanhoitaja valmistelee heidät toimenpidettä varten. Valmistelujen jälkeen potilas viedään leikkaussaliin, jossa leikkaustiimi ottaa hänet vastaan. Toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy heräämön kautta vuodeosastolle jatkohoitoon. Keslen toiminta on ympärivuorokautista. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2016b.)

Leikkausosastolla työskentelevät anestesialääkärit, kirurgit, anestesiahoitajat, instrumenttihoitajat sekä valvovat hoitajat. Lisäksi leikkausosastolla on osastosihteerejä, laitoshuoltajia, lääkintävahtimestareita sekä välinehuoltajia. Leikkausosastolla työskentelee myös osastonhoitajia sekä apulaisosastonhoitajia. Suurin osa opiskelijoista koostuu sairaanhoitajaopiskelijoista. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2016b.)

### 3.2 Sairaanhoidajaopiskelijan anestesiahoitotyön harjoittelun ohjaus leikkausosastolla

Leikkausosasto on useimmille opiskelijoille vieras paikka käytännön harjoitteluun. Ohjaamisen merkitys korostuu erityisesti tämän vuoksi. Opiskelijoille annettavat erilaiset oppaat ja esitteet työvälineiksi edesauttavat ohjaamisen helpottumista. (Käyrä, Leirimaa, Niinikoski, Siltavirta & Similä 2014, 22.) Käyrä ym. (2012, 22) haluavat, että ohjaaminen olisi yhdenmukaista sekä tasalaatuista opiskelijoiden opintovaihetta huomioimatta.

Ohjaajina toimivat sairaanhoitajat kuvaavat opiskelijan käytännön harjoittelujaksoa oppimisprosessina, joka alkaa ohjauksen käynnistymisen vaiheesta. Vaiheessa etsitään yhdessä opiskelijan kanssa lähtökohta jaksolle sekä tavoitteet oppimisen ja ohjauksen tueksi. Ohjaavat sairaanhoitajat ovat kiinnostuneita opiskelijan opiskeluvaiheesta sekä aikaisemmasta käytännön kokemuksesta. Tieto opiskelijan lähtötasosta helpottaa ohjaajaa työskentelemään opiskelijan kanssa ohjaussuhteen aikana. Ohjaussuhteen alussa saatava ensivaikutelma ohjaajan ja opiskelijan välillä vaikuttaa ohjauksen laatuun. (Mäkinen 2011, 76-77.)

Opiskelijoiden luomat tavoitteet jaksolle koetaan tärkeinä ammatillisessa merkityksessä. Tavoitteiden laatiminen yhdessä ohjaajan kanssa helpottaa opiskelijaa oikeanlaisten asioiden huomioon kiinnittämiseen.

Ohjausprosessin edetessä tavoitteet mukautuvat toteuttamiskelpoisiksi sekä huomioiden niiden oleellisuuden käytännön jaksoa kohtaan. Jatkuva arviointi prosessin aikana pidetään merkittävänä osana ammatillista edistymistä. (Mäkinen 2011, 78; 82.)

Uuden jakson alussa opiskelijan perehdyttäminen tulevaan oppimisympäristöön tehdään huolellisesti, mikä auttaa tiloissa työskentelyä, hoitokäytänteiden kohtaamista sekä työyhteisöön pääsyä. Vuorovaikutus ohjausprosessin aikana koetaan olennaisena osana, joka määrää ohjauksen hyvään tai huonoon suuntaan. Opiskelijan oma tiedonhalu sekä mielenkiinto ilmenevät usein erilaisilla kysymyksillä

ohjaajille. Ammatilliseen edistymiseen kuuluvat uuden tiedon saaminen sekä etsiminen ohjaajan käyttämistä tietolähteistä. Erilaiset käytännön mahdollisuudet oppimistilanteisiin mentäessä vahvistavat opiskelijan osaamista. Opiskelijat uskaltavat harvoin hoitotilanteisiin, joista heillä ei ole aikaisempaa kokemusta. Uusiin hoitotilanteisiin mentäessä opiskelijat tarvitsevat ohjaajan valmentamista sekä kannustusta. Tilanteeseen menemiseen koetaan helpottavana tekijänä ohjaajan mallina työskentely. (Mäkinen 2011, 83-86; 90-91.)

Itseohjautuvat opiskelijat koetaan vastuunottajina sekä motivoituneina ongelman ratkaisijoina. He lähtevät hoitotilanteisiin oma-aloitteisesti huomioiden omat rajansa. Itseohjautuvat opiskelijat mieltävät helposti kokonaisuuksia. Motivoitunut opiskelija koetaan lisäksi ohjaamisen näkökulmasta mielekkäämmäksi. (Mäkinen 2011, 92-93.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallinen ja helppokäyttöinen ohjauskortti opiskelijan harjoittelun oppimistarpeiden tueksi Päijät-Hämeen keskussairaalan anestesiaosastolle. Kortin tulee soveltua perus- sekä syventävälle jaksolle tulevalle opiskelijalle. Kortin muoto mahdollistaa sen säilyttämisen opiskelijan läheisyydessä koko harjoittelujakson ajan. Opiskelija itse voi ohjattuna merkitä korttiin jo läpikäytyjä anestesiahoitotyöhön liittyviä asioita, mikä helpottaa ohjaajan vaihtuvuuden vuoksi myös muita ohjaajana toimivia anestesiahoitajia. Kortin sisältö perustuu tutkittuun tietoon anestesiahoitajan työnkuvasta leikkaussalissa ja on muokattu toimeksiantajan käyttöön. Kortin avulla opiskelija saa selkeämmän kuvan anestesiahoitajalle kuuluvista työtehtävistä leikkaussalissa sekä auttaa opiskelijaa oppimistavoitteiden luomisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolle menevien opiskelijoiden harjoittelua selkeyttämällä anestesiahoitajan työnkuvaa sekä auttaa ohjaamisesta vastuussa olevaa anestesiahoitajaa. Harjoittelujakson aikana opiskelija ja ohjaaja pääsevät näkemään selvästi opiskelijan edistymisen sekä oppimisen tavoitteellisuuden.

Opinnäytetyö on rajattu leikkaussalissa työskentelevän anestesiahoitajan työtehtäviin, potilaan saliin tulosta salista siirtymiseen heräämöhoitoon. Tietoperustassa käsitellään anestesiahoitotyötä sekä opiskelijan ohjausta mahdollisimman monipuolisesti. Lisäksi tietoperusta sisältää lyhyen osuuden anestesiahoitajan osaamisvaatimuksista heräämöhoitotyössä, mitkä kuuluvat myös olennaisesti leikkaussaliympäristöön.

## 5 KUVAUS OHJAUSKORTIN TUOTTAMISESTA

Ohjauskorttia laadittaessa kiinnitetään huomiota tarkoitettuun kohderyhmään, jotta teksti puhuttelee lukijaa sekä käytettävä sisältö on tarkoituksenmukaista lukijalle. Ohjauskortin tuottamisessa huomioidaan kohderyhmän aikasempi tietämys sisällön aiheesta sekä ohjauskortin käyttötarkoitus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

Ohjauskortin ymmärrettävyyteen vaikuttavat asioiden jäsentely sekä asioiden kronologinen esittäminen. Sisältö tarjotaan mahdollisimman yleiskielisesti sekä lauserakenne luodaan selkeästi. Ohjauskortin luettavuutta lisää miellyttävä ulkoasu, tekstin asettelu sekä ohjauskortin taitto. (Hyvärinen 2005, 1769-1772.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opiskelijan ohjauskortti on tarkoitettu Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolla perus- tai syventävällä harjoittelujaksolla oleville opiskelijoille.

Keskusleikkausosaston tarve ohjauskortille ilmeni osastonhoitajalta, joka toivoi anestesiapuolelle kirjallista tuotosta. Ohjauskortti on suunniteltu ja toteutettu yhteistyössä keskusleikkausosaston yhteishenkilöiden kanssa. Yhteishenkilöiden avulla ohjauskortti on saatu palvelemaan sekä sairaanhoitajaopiskelijoita että ohjaajana toimivia anestesiahoitajia. Ohjauskortin avulla opiskelijat tutustuvat jo harjoittelun alkuvaiheessa anestesiahoitajalta vaadittaviin osaamisvaatimuksiin sekä pääsevät luomaan tavoitteita harjoittelujaksolle.

### 5.1 Ohjauskortin sisältö

Ohjauskortin sisältö kuvaa opinnäytetyön teoriapohjan avulla anestesiahoitajalle kuuluvia hoitotyön toimintoja. Sisältö on pyritty laatimaan hoitotyön toimintojen kannalta selkeässä järjestyksessä. Ohjauskortin tuki auttaa harjoittelujaksolla olevaa sairaanhoitajaopiskelijaa saamaan informaatiota anestesiahoitajan käytännön toimista leikkaussalissa.

Ohjauskortti alkaa tutustumisesta anestesiahoitajan työnkuvaan yleisesti, johon kuuluvat aseptinen toimintatapa sekä tiimissä työskentely. Sairaanhoitajaopiskelija pääsee anestesiahoitajan työnkuvaan tutustumisen avulla seuraamaan anestesiahoitajan sekä anestesiaalääkärin välistä yhteistyötä leikkaussalissa. Ohjauskortin seuraava osuus kuvaa toimintoja, jotka anestesiahoitaja suorittaa ennen potilaan saapumista leikkaussaliin. Leikkaussalissa anestesiahoitajalle kuuluu toimintoja, joiden avulla varmennetaan potilaan turvallisuus anestesian aikana. Potilaan vastaanottotilanteessa on tarkoituksena luoda potilaalle mahdollisimman turvallinen tunne sekä taata laadukas hoitokokemus.

Ohjauskortti etenee anestesian aloitukseen ja ylläpitotilanteeseen, jossa korostuvat lääkehoidon osaaminen ja elintoimintojen tarkkailu sekä muutoksiin varautuminen. Harjoittelun aikana sairaanhoitajaopiskelija pääsee tutustumaan tarkemmin anestesiahoitajan osaamisvaatimuksiin sekä harjoittamaan kädentaitojaan esimerkiksi laskimokanyylin laittamisessa sekä lääkkeiden käsittelyssä. Ohjauskorttiin on luotu alueet, johon opiskelija voi ohjattuna itse merkitä, kun hän on ”nähnyt” tai ”tutustunut” ohjauskortin sisältämiin toimintoihin harjoittelujakson aikana. Ohjaaja ja opiskelija voivat yhdessä määrittää, milloin opiskelija on nähnyt ja tutustunut tarkemmin tiettyyn hoitotyön toimintoon. Lisäksi ohjauskortista on luotu aukeneva, jotta opiskelijalle jää omille muistiinpanoilleen kirjaamistilaa ohjauskortin takapuolelle. Ohjauskortin sisältö kattaa runsaan määrän anestesiahoitajan osaamisalueita, joihin opiskelija pääsee mukaan tutustumaan sekä harjoittelemaan.

Ohjauskortin monipuolisen sisällön myötä voidaan taata opiskelijoille mieleisiä oppimiskokemuksia sekä helpottaa tavoitteiden laadintaa. Myös sisällön looginen järjestys auttaa hahmottamaan anestesiahoitajan toimintoja käytännön työssä. Sisällön laadinta on toteutettu yhteyshenkilöiden avulla. Yhteistyö on toiminut kaikin puolin hyvin.

## 5.2 Ohjauskortin ulkoasu

Tekstien sekä otsikoiden avulla luodaan lukijalle selkeä ja luettava viesti. Ulkoasu kuuluu osuutenaan viestin ilmaisuun. Sen avulla viestitetään julkaisun luonnetta. Tekstin sijoittelun kautta voidaan korostaa julkaisun kiinnostavuutta. Ulkoasulla voidaan täsmällisesti ilmaista julkaisun sisältöä. (Huovila 2006, 9-11.) Visuaalisella suunnittelulla annetaan esitetylle tiedolle selkeä järjestys. Tällä vahvistetaan tiedon sujuva ymmärrettävyys sekä lähetetyn viestin tunnistaminen vastaanottajalle. Selkeä suunnittelu ylläpitää vastaanottajan mielenkiintoa julkaisun suhteen. (Huovila 2006, 12-13.) Vastaanottajalta edellytetään aktiivista lukemista sekä keskittymistä asiaan, jotta vastaanottaja ymmärtää välitetyn viestin (Huovila 2006, 26).

Merkityksellisesti väri valkoinen tarkoittaa kunniaa ja puhtautta, kun taas musta väri korostaa valtaa. Sävy pohjan valkeana pitäminen mahdollistaa tekstin helppolukuisuuden, sillä harmaa- tai väripohja hankaloittaa kirjaimien ja sanojen erottumista. (Huovila 2006, 45-46; 117-118.) Julkaisun yksityiskohdat, kuten kirjainlaji, sivukoko, tekstien ja otsikoiden linjat sekä värit ja tehosteet luovat ulkoasulle yhteneväisen koonnin. Selkeä ulkoasun taitto sijoittelee elementit hyödyllisesti ja asianmukaiseen järjestykseen. Visuaalisesti yhteneväisen julkaisun avulla vastaanottaja yhdistetään julkaisuun, jotta sen muoto omaksutaan ja siitä tulee tuttu. (Huovila 85-86.) Kirjaintyylin ominaisuudet viestivät lukijalle erilaisia seikkoja. Kirjainvalinnan avulla aikaansaadaan haluttuja tekstin korostuksia. Erikokoisten kirjainten käyttö ja korostus luovat julkaisulle selkeän hierarkian sekä tuovat tekstiin vaihtelevuutta ja kontrastia. (Huovila 2006, 91-93.)

Yleisesti pistekokona tekstissä käytetään kokoa 10-11 pistettä. Sivukokoa valitessa sovitetaan julkaisun identiteetti sekä käyttötarkoitus oikeiksi. (Huovila 2006, 98-99.) Otsikoiden kokojen avulla kuvataan julkaisun arvojärjestys tekstin edetessä. Tämä auttaa lukijaa saamaan julkaisusta selkeän ja sujuvan kokonaisuuden. Tekstin erottelussa voidaan käyttää väliotsikoita tai muita korostuksia. Tämän avulla korostetaan lukijalle

tekstin tiettyjä osia sekä muodostetaan tekstin jäsentely. Yleisesti ottaen väliotsikko lihavoidaan sekä kokoa suurennetaan parilla pistekoolla verrattuna leipätekstiin. Erilaisten tehokeinojen avulla painotetaan julkaisun merkitystä tai korostetaan sivun mielenkiintoa. (Huovila 2006, 106; 113; 115.)

Ohjauskortti on tuotettu Microsoft Powerpoint- ohjelmalla, koska ulkoasun luominen ja tekstin asettelu onnistuivat helposti tämän avulla. Ohjauskortti on luotu yhdelle kokonaiselle sivulle, mutta kortti voidaan taittaa keskeltä käytännöllisyyden takaamiseksi. Ohjauskortti on suunniteltu valkeasävy pohjalle, koska se luo julkaisulle neutraalin ja selkeän olemuksen. Neutraalin sävyinen ohjauskortti oli toivottu myös toimeksiantajan puolelta, mikä takaa helppolukuisuuden sekä nopean saatavuuden.

Ohjauskortti on luotu koossa A4 (210x297mm). Ohjauskortin teksti on kirjoitettu Arial-fontilla mustalla tekstivärillä. Pääotsikkona on käytetty fontin pistekokona 20. Ohjauskortin väliotsikot ovat lihavoituina, jotta ohjauskortin selkeys ja asiakokonaisuuksien korostus näkyvät. Väliotsikoiden fontin pistekokona on käytetty kokoa 11. Ohjauskorttiin on laadittu väliotsikoiden alle alaotsikoita, jotka avaavat selkeämmin asiakokonaisuutta. Alaotsikoiden pistekokona on käytetty kokoa 10. Fonttien sekä korostuksien avulla on vahvistettu ohjauskortin luettavuutta. Käytetyt fontit valikoituivat perustellusti helppolukuisuuden ja selkeyden vuoksi.



## 6 OPINNÄYTETYÖN JA TUOTETUN OHJAUSKORTIN ARVIOINTI

Toiminnallisena työnä tuotettu opinnäytetyö pyrkii ohjeistamaan sekä opastamaan työelämän toimintaa ammatillisella alueella. Tuotoksena voi syntyä ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohje tai opas. Opinnäytetyössä tuodaan esille toiminnallinen toteutustapa sekä sen yhteenveto tutkimuksen näkökulmasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tutkimuksellisen asenteen käyttö, joka tarkoittaa taustatietojen kartoitusta, tiedonhankintaa, tiedon kokoamista sekä näistä tehtyä kirjallista tai tuotettua tuloksentuotantoa (Vilkkä 2015, 30).

Tutkimuskohteina toimivat työelämän käytänteet, joita halutaan kehittää, muuttaa, ylläpitää tai luoda uusia käytäntöjä. Tämän tavoitteena on yhdistää teoria, kokemus sekä ammattikäytäntö. (Vilkkä 2015, 18.)

Käytäntöön toteutettu opinnäytetyö vahvistaa kasvua ammatillisesti sekä osoittaa tietotaidon työelämää ja sen tarpeita kohtaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17). Tämä opinnäytetyö on konkreettinen ja työelämälähtöinen, ja siinä on kiinnitetty huomiota tutkimusprosessin sisältöön sekä hoitoalan tietotaidon käsittelyyn.

### 6.1 Kuvaus opinnäytetyön prosessista

Valitsin opinnäytetyöksi Keskusleikkausosastolta nousseen aiheen, jonka tavoitteena on tuottaa ohjauskortti opiskelijalle anestesiahoitotyön oppimisen tueksi. Oma kiinnostus perioperatiivista hoitotyötä kohtaan vahvisti aiheen valintaa. Lisäksi halusin tuottaa käytäntöön jotakin tulevien kollegoiden tai opiskelijakollegoiden tueksi. Opinnäytetyöprosessin aikana olen kehittänyt omaa ammatillista kasvuani sekä päätöksentekokykyäni. Prosessin edetessä kasvatin tiimityöskentelyn taitojani sekä pitkäjänteisyyttä tulevaa työtä varten. Lisäkehittämistarvetta oman työnhallintaan tarvitsisin aikataulutuksen suhteen, koska opinnäytetyö on toteutettu melko nopealla aikataululla.

Aiheen vallinnan jälkeen otin yhteyttä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan. Pidimme palaverin yhdessä ohjaavan opettajan sekä toisen

yhteyshenkilön kanssa koskien ideointia, tietoperustaa sekä sisältöä. Lisäksi sain toiveita Keskusleikkausosaston osastonhoitajalta opinnäytetyön rajaukseen sekä sisältöön liittyen. Palaverin jälkeen aloin etsiä sekä tutustua aiheeseen liittyvään näyttöön perustuvaan tietokirjallisuuteen ja tutkimuksiin, jotka loivat opinnäytetyön tietoperustan. Asianmukaisen ja selkeän aiheen rajauksen myötä tietoperustaan tutustuminen helpottui. Opinnäytetyölle kehittyi jo aihetta valitessa täsmällinen tarkoitus sekä tavoite, jotka säilyivät lähes muuttumattomina prosessin aikana.

Tietoperustan hyväksymisen jälkeen ilmoittauduin suunnitelma- ja esitysseminaariin sekä tein asianmukaisen hakemuksen tutkimusluvasta. Ohjauskortin työstäminen alkoi suunnitelmaseminaarin sekä tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen hyvässä yhteistyössä ohjaavan opettajan sekä yhteyshenkilöiden kanssa. Opinnäytetyö ja tuotettu sekä arvioitu ohjauskortti (LIITE 1) esiteltiin Päijät-Hämeen keskusleikkausosaston henkilökunnalle kesäkuun alussa 2017.

Opinnäytetyön työstämisen aikana kehitin omaa tietoperustan sekä lähdekritiikin lukutaitoa. Kehityin välittämään tietoa erityisesti kirjallisesti, mutta prosessin aikana sain itsevarmuutta myös suullisen esityksen tuottamiseen. Harjoittelun kautta saama kokemus sekä tietotaito auttoivat luomaan opinnäytetyötä eteenpäin.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja hyödynnettävyys

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija noudattaa tutkimuseettisiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnan toteutus perustuu oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, havainnointiin sekä tutkimuksen analysoinnin toteuttamiseen. Lisäksi tutkijan on toimittava oikeudenmukaisesti muita tutkijoita kohtaan osoittamalla lähdeviitteet asianmukaisesti sekä esittämällä omat tulokset selkeästi. (Vilkkä 2015, 41-42.) Opinnäytetyöni on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Käytetyt tiedot ovat julkisia, joten ne ovat kaikille saatavilla. Ohjauskortin tuottamisessa käytetty lähdemateriaali on kerätty

asianmukaisesti noudattaen tutkimusetiikkaa. Opinnäytetyössä on huomioitu oikeaoppinen lähteiden viittaaminen sekä lähdeluettelon laatiminen erottaen oman arvioinnin osuuden. Opinnäytetyötä varten on tehty kirjallinen toimeksiantosopimus sekä haettu asianmukaisesti tutkimuslupa.

Toiminnallisen opinnäytetyön hyödynnettyvyys korostuu, kun luodaan tuotos työelämään käytettäväksi. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä ohjauskorttia voidaan soveltaa harjoittelujaksolle tulevan sairaanhoitajaopiskelijan perehdytyksessä sekä ohjaamisessa. Ohjauskortin tuella opiskelija pääsee tutustumaan leikkausosastolla toteutettavaan anestesiahoitotyöhön. Sitä voidaan hyödyntää opiskelijan oppimistavoitteiden luomisessa sekä huomata opiskelijalle tarjottavien oppimiskokemuksien mahdollisuudet. Ohjauskortti tukee opiskelijan teoreettista tietoa harjoittelun aikana. Ohjauskortti antaa myös mahdollisuuden perehdyttää uutta työntekijää anestesiahoitotyöhön. Ohjauskorttiin kerätyt kokonaisuudet ovat valikoituneet yhteyshenkilöiden kanssa yhteistyössä. Opiskelija voi hyödyntää opinnäytetyön teoriapohjaa ohjauskortin tukena.

Opinnäytetyön eettisyyttä ja hyödynnettävyyttä on pyritty kuvaamaan monipuolisesti ja selkeästi. Opinnäytetyönä tuotettu ohjauskortti on luotu hyödynnettäväksi opiskelijoille sekä myös ohjaajille. Ohjauskortti lisää varmasti opiskelijan oppimista sekä auttaa ymmärtämään nopeammin anestesiahoitajan työnkuvaa. Tämä mielipide nousi myös toimeksiantajalta.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä olen hyödyntänyt saamaani palautetta ohjaavalta opettajalta, opponentilta sekä myös toimeksiantajan yhteyshenkilöiltä. Vilkkä & Airakasinen (2003, 97) motivoivat saamaan palautetta kohderyhmältä tai muilta asiantuntijoilta, jotta arviointi ei jäisi vain subjektiiviseksi.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen palautekyselyä ei ollut tarkoitus toteuttaa, mutta yhteistyössä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa siihen päädyttiin tuotetun ohjauskortin arvioinnin tueksi (LIITE 2). Kyselylomake ei ilmene tutkimusluvasta, joten lupa kirjallisen palautteen keräämiseen on saatu suullisesti keskusleikkausosaston osastonhoitajalta. Kyselylomakkeen avulla kerättiin tietoa anestesiahoitajilta ohjauskortin ulkoasusta ja sisällöstä. Saadun palautteen avulla ohjauskorttia muokattiin, joten näin lisättiin ohjauskortin luotettavuutta. Kyselylomakkeella saadun palautteen perusteella ohjauskorttiin luotiin selkeästi alueet ”nähty” ja ”tustunut”, jotka nousivat palautteen antaneilta anestesiahoitajilta. Opinnäytetyön luotettavuutta oltaisiin voitu testata keräämällä palautetta myös ohjauskorttia käyttäviltä opiskelijoilta. Tämän avulla olisi ollut mahdollista täsmentää ohjauskortin sisältöä sekä ulkoasua opiskelijoidenkin antaman palautteen perusteella. Palautteen kerääminen olisi ollut kuitenkin vaikeaa ajankohdan vuoksi, sillä kesän lähestyessä opiskelijoiden harjoittelujaksot alkavat päättyä sekä opinnäytetyön tekijän valmistumisen lähestyessä aikaa oltaisiin tarvittu selkeästi enemmän luotettavaan tulkintaan.

Tutkijan taito suhtautua kriittisesti lähteiden valintaan sekä kiinnittää huomiota ikään, laatuun sekä uskottavuuteen, lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Tiedonkeruussa hyödynsin Lahden ammattikorkeakoulun tiedonhankintaklinikkaa, mikä helpotti tietoperustan hakemista sekä asianmukaisen tiedon valintaa. Anestesiahoitoon liittyviä opinnäytetöitä on tehty jonkin verran Suomen ammattikorkeakouluissa, joten toteutin tiedonhankintani pitkälti vastaavanlaisten töiden lähteiden perusteella. Tämä tiedonhankintamenetelmä tuli esiin myös tiedonhankintaklinikalla.

Lisäksi käytin tiedonhakuun MastoFinna-hakupalvelua, joka etsii annetuilla hakusanoilla laajasti kirja-, väitöskirja- tai artikkeli-lähteitä. Työn kannalta oleellisia hakusanoja ovat ”anestesiahoitotyö” sekä ”anestesiahoitaja”. Suurimman osan tietoperustasta olen valinnut julkaisun otsikoinnin, sisällysluettelon tai tiivistelmän perusteella. Tiedonhaussa on otettu käyttöön enintään kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja, jotta julkaisujen

sisältö olisi ajankohtaista sekä luotettavaa. Muutamia vanhempia lähteitä on otettu käyttöön harkitusti. Valittu lähdemateriaali sisältää eniten painettuja oppikirjalähteitä, lehtiartikkeleita sekä pro gradu tai väitöskirjatasoisia lähteitä. Käytin opinnäytetyössäni melko paljon oppikirjallisuutta, sillä selkeästi aiheeseen liittyvää hoitotyön käytännön tietoa oli haastava löytää. Kansainvälisiä lähteitä oli vaikea löytää selkeän aiheen rajauksen alueelta, koska suurin osa löydetyistä lähteistä painottui anestesiologian puolelle. Olen käyttänyt kuitenkin opinnäytetyössäni kahta kansavälistä lähdetä lisäämään tutkimuseettisyyttä.

Ohjauskortti on päässyt asettamiin tavoitteisiin tukea perus- tai syventävälle harjoittelujaksolle menevää sairaanhoitajaopiskelijaa anestesiahoitotyön oppimisen avuksi. Ohjauskortista luotiin selkeä, käyttöön otettava sekä helposti luettava tuotos. Asiasisältö vastaa anestesiahoitajan toimintaa leikkaussaliympäristössä.

#### 6.4 Opinnäytetyön kehittämis ehdotukset

Toimeksiantajalle on annettu valtuudet kehittää ja muokata ohjauskorttia heidän tarpeidensa mukaan tulevaisuutta ajatellen. Tuotos lähetettiin muokattavana versiona sähköisesti toimeksiantajalle. On selvää, että anestesiahoitajan toimenkuva saattaa muuttua teknologian kehityksen myötä, joten ohjauskortti tulee jossain vaiheessa vaatimaan päivitystä.

Tulevaisuudessa olisi ollut opinnäytetyön tekijänä mielekästä saada palautetta ohjauskorttia käyttäviltä opiskelijoilta. Anestesiahoitajana toimivilta ohjaajilta olisi ollut toivottua kuulla tarkempia mielipiteitä ohjauskortin käytöstä käytännön apuvälineenä. Lisäksi vastaavan ohjauskortin tuottaminen olisi hyödyllinen heräämöhoidotyöhön, leikkausosastolla työskentelevien instrumentoivan sairaanhoitajan sekä valvovan hoitajan työnkuvien oppimiseksi ja se palvelisi sekä sairaanhoitajaopiskelijaa että ohjaajia harjoittelun apuvälineenä.

## LÄHTEET

Autio, O. 2016. Anestesiahoitotyön tutkimus Pohjoismaissa 2006-2016: kirjallisuuskatsaus. Oulun Yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Kandidaatin tutkielma. [viitattu 18.3.2017]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201702231179.pdf>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: SanomaPro.

Haakana, S., Heimala, M., Koivusalo, A-M., Laurila, I., Myllymaa, J., Nousiainen, A-L. & Säily, I. 2013. Kivun hoitotyön verkostoitumispäivä. Spirium 48 (1), 32-33.

Hart, S. 2007. Using an aseptic technique to reduce the risk of infection. Nursing standard 47 (21), 43-48. [viitattu 19.3.2017]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=814fbda3-58b3-4bff-9e11-c5672cd35e29%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4104>

Hinkle, J. & Cheever, K. 2014. Brunner & Suddarth's. Textbook of Medical-surgical nursing. 13 uudistettu painos. Kiina: Wolters kluwer health.

Huovila, T. 2006. "look" Visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilsohje? Duodecim 2005 (121), 1769-1773. [viitattu 18.5.2017]. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Iivanainen, A. 2012. Sisätauti-kirurgisen potilaan hoitotyö. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. (toim.) Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki: SanomaPro, 464-525.

Ilola, T. 2013. Valtimoveren verikaasu- ja happo-emästaseanalyysi. Teoksessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 62-65.

Käyrä, M., Leirimaa, J., Niinikoski, T., Siltavirta, A. & Similä, E. 2014. Käytännönharjoittelun ohjauskortti ohjaajan työn apuna opiskelijaohjauksessa. Spirium 49 (2), 22-24.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Lindén, H. & Ilola, T. 2013a. Kanyloinnin perusteet. Teoksessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 52-53.

Lindén, H. & Ilola, T. 2013b. Invasiivisen paineenmittauslaitteiston valmistelu ja käyttö. Teoksessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 56-59.

Lindén, H. & Ilola, T. 2013c. Verinäytteen otto valtimokanyylista. Teoksessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 62.

Liukas, T. 2013a. Hengitystienhallinta. Teoksessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 27-30.

Liukas, T. 2013b. Elvytys anestesian aikana. Teoksessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 312-315.

Lukkari, L., Kinnunen, T., & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Wsoy.

Ljungsberg-Rasmus, H. & Ilola, T. 2014. Anestesiahoitajien koulutus ja työnkuva Pohjoismaissa. *Spirium* 49 (2), 20-21.

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Savo, M., Hiivala, K., Salomäki, T. & Hoikka, A. 2013. Postoperatiivisen hoidon yleisperiaatteet. Teoksessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Duodecim, 206-208.

Maksimainen, A-N. 2014. Anestesiahoitotyön osaamista-Lahden Ammattikorkeakoulusta. *Spirium* 49 (2), 19.

Mäkinen, T. 2011. Vastaamisesta kysymiseen.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden yksikkö.

Lisensiaatintyö. [viitattu 11.10.2016] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76560/lisuri00134.pdf?sequence=1>

Naski, E. 2015. Heräämöhoitajan kompetenssit. *Spirium* 50 (1), 4-6.

Niemi-Murola, L. & Junttila, E. 2012. Anestesiologi asiantuntijana.

Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Helsinki: Duodecim, 11.

Niemi-Murola, L. 2012a. Valtimon kanylointi. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.)

*Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Helsinki: Duodecim, 92.

Niemi-Murola, L. 2012b. Puudutukset. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.)

*Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Helsinki: Duodecim, 101-102.

Nurminen, M-L. 2012. Lääkehoito. 10.-11. Painos. Helsinki: SanomaPro

Pauniahho, S-L., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. & Ikonen, T. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää



potilasturvallisuutta. Suomen lääkärilehti 64 (49), 4249-4254. [viitattu 19.3.2017]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL\\_2009\\_49-4249\\_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf](http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_49-4249_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf)

Päijät-hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2016a. Tulossa leikkaukseen. [viitattu 28.4.2016]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2016b. Keskusleikkausosasto. [viitattu 28.4.2016]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/keskusleikkausosasto/>

Rantala, A., Huotari, K., Hämäläinen, M. & Teirilä, I. 2010. Leikkausalueen infektioiden ehkäisytöimet. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. Painos. Porvoo: Suomen kuntaliitto, 219-225.

Routamaa, M. & Ratia, M. 2010. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. Painos. Porvoo: Suomen kuntaliitto, 155-164.

Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto. [viitattu 6.3.2017]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sulosaari, V. & Leinonen, T. 2015. Lääkehoidon osaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Spirium 50 (4), 29-31.

Suomen anestesiahoitajat ry. 2014. Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset. Spirium 49 (2), 6-7.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [viitattu

10.10.2016] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0226-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-0226-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf)

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Tunturi, P. 2013a. Puudutetun potilaan hoito. Teoksessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 88-89.

Tunturi, P. 2013b. Potilaan hoito yleisanestesiassa. Teoksessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 80-83.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

LIITTEET

LIITE 1. OPISKELIJAN ANESTESIAHOITOTYÖN OHJAUSKORTTI

Opiskelijan anestesiahoitotyön ohjauskortti

	Nähty	Tutustunut	Anestesian aloitus ja ylläpito	Nähty	Tutustunut
<b>Työnkuvaan tutustuminen</b>			Potilaan aktiivinen lämpötilaus		
<b>Aseptinen toimintatapa</b>			Anestesianuodot		
<b>Tiimityöskentely ja yhteistyö anestesia lääkäriin kanssa</b>			Maskiventilaation toteutus		
<b>Anestesiaa valmistautuminen</b>			Intubaatiossa avustaminen		
Hengityskoneen tarkistus toimenpiteet			Ilmateiden hallinta		
Imun toimivuus/käyttö			Elintoimintojen seuranta		
Potilaan monitorointivälineistö			Anestesian ylläpitomenetelmät		
Yleisanestesia: - peruslääkkeet			Hengityskoneen käyttö		
-välineistö			Muu laiteosaaminen		
Puudutusvälineet sekä lääkkeet			Leikkausvuodon arviointi ja korvaus		
Potilaan esitiedot			Verensiirron toteutus		
Potilaskohtainen valmistelu (valkea intubaatio)			Kivun arviointi ja hoito		
Nestehoittoon valmistautuminen			Kirjaaminen		
Elvytysohjeet ja -välineistö			jatkohoitomääräykset		
<b>Potilaan vastaanotto leikkauksaliin</b>			<b>Anestesian lopetus</b>		
Raportti/tietojen käyttö			Yleisanestesian lopetuksessa avustaminen		
Potilaan kohtaaminen			Turvallisen potilassiirron toteutus		
Leikkausasetnot			Raportointi heräämöhön		
Laskimoarteriakanyylin laitto ja avustaminen					
Epiduraali- ja sphenalipuudutuksessa avustaminen					

## LIITE 2. ARVIONTIKYSELYLOMAKE

### ARVIONTIKYSELYLOMAKE

Olen Sofia Soivuori. Teen Keskusleikkausosastolle opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tuottaa ohjauskortti opiskelijalle anestesiahoitotyön oppimisen tueksi. Tämän kyselyn avulla pyritään saamaan palautetta anestesiahoitajilta, jotka toimivat opiskelijoiden ohjaajina sekä käyttävät ohjauskorttia käytännön työvälineenä. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Kyselyn vastauksia hyödynnetään ohjauskortin sisällössä ja ulkoasussa.

Vastaa ystävällisesti seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopiva vaihtoehto ja vastaamalla avoimeen kysymykseen omin sanoin viimeistään ke 17.5.2017 klo 15.00 mennessä.

1. Ohjauskortti on hyödyllinen työväline opiskelijalle anestesiahoitotyön oppimisen ohjauksessa.

KYLLÄ

EI

2. Ohjauskortti on informatiivinen.

KYLLÄ

EI

3. Ohjauskortti on ulkoasultaan selkeä.

KYLLÄ

EI

4. Miten ohjauskorttia voisi kehittää?

---

---

---

---

Kiitos vastauksestanne!